

иммуноферментним методом при помощи наборов фирм "DRG" (США) и DIACLONE (Франция). Комплекс интима-медиа общих сонных артерий (КИМ ОСА) определяли методом доплерографии на аппарате SonoAce 6000 с (Medison).

Установлено, что у больных с гипотиреозом выявляются признаки субклинического воспаления – признанного фактора риска поражения сердечно-сосудистой системы, о чем достоверно свидетельствуют повышение, по сравнению с контрольной группой, уровня С-реактивного протеина (на 35,7%), особенно у больных с идиопатическим гипотиреозом. Отмечалось также достоверное повышение на 66,6% содержания интерлейкина-6 у больных гипотиреозом по сравнению со здоровыми лицами.

Кроме того, у пациентов с гипотиреозом наличие субклинического воспаления ассоциируется с существенными изменениями состояния сосудов, о чем, в частности, свидетельствуют изменения показателя КИМ ОСА. Корреляционный анализ подтвердил наличие достоверных прямых связей между показателями КИМ ОСА и содержанием С-реактивного протеина и интерлейкина-6 у больных гипотиреозом.

Полученные данные показали, что персистенция воспалительных состояний является одним из факторов поражения интимы сосудов у больных гипотиреозом. Доля лиц с аберрантными уровнями С-реактивного протеина и интерлейкина-6 преобладает среди больных с идиопатическим гипотиреозом по сравнению с послеоперационным.

## ОБҐРУНТУВАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОБИ З ДОЗОВАНИМ ФІЗИЧНИМ НАВАНТАЖЕННЯМ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

**М.В. Вернигородська, В.Ю. Забур'янова, О.В. Дзюняк**

Науково-дослідний інститут реабілітації інвалідів  
Вінницького національного медичного університету  
імені Н.І. Пирогова, м. Вінниця

Доведено, що активний руховий режим при ЦД значно знижує небезпеку розвитку кардіоваскулярних порушень, сприяє нормалізації ліпідного обміну, згортувальної системи крові. Перед призначенням фізичних навантажень більшість авторів пропонують провести навантажувальне тестування за допомогою велоергометрії. Застосування діагностичних тестів підвищує виявлення коронарної патології при ЦД. Американська діабетична асоціація розглядає навантажувальні тести як обов'язковий компонент у діагностиці ішемічної хвороби серця.

Велоергометричне тестування проводили на апараті Kettler (Ergometer DX1-PRO) за ступінчастою зростаючою схемою з тривалістю кожного ступеня 3 хв. у положенні хворого сидячи зі швидкістю обертання педалей 60 об./хв. Навантажувальну пробу проведено 60 пацієнтам, у тому числі 25 хворим на ЦД 1 типу і 35 хворим на ЦД 2 типу.

Виявлено, що серед хворих на ЦД у 13,3% випадків виявлено діагностично значущу горизонтальну депресію ST, більшу ніж на 1 мм від ізолінії, хоча скарги на ангінозний біль були відсутні, що свідчить про наявність безбольової форми ішемічної хвороби серця. Більшою мірою ця патологія притаманна хворим на ЦД 2 типу, серед яких відсоток осіб з прихованою ІХС склав 20,0%, тоді як серед хворих на ЦД 1 типу прихована ішемія міокарда виявлена лише в 4,0%.

В дослідженні виявлено невідповідність між такими скаргами хворого, як больовий синдром за грудиною і ре-

зультатами клініко-інструментальних обстежень: у 10,0% хворих, що пред'являли скарги, не було зафіксовано «ішемічного» зміщення інтервалу ST (усі хворі – з ЦД 2 типу). Проба на ІХС у них була або негативною, або сумнівною (точка J знаходилась менше ніж на 1 мм від ізолінії). Це може вказувати на неадекватну оцінку хворими стану свого здоров'я і бажання бути визнаними інвалідами.

У 8,3% обстежених хворих на ЦД причиною припинення тесту було короткочасне підвищення артеріального тиску понад пороговий безпечний рівень без суб'єктивних проявів, причому воно спостерігалось однаково часто як серед осіб з ЦД 1 типу, так і серед осіб з ЦД 2 типу. Вказана причина свідчить про наявність прихованої артеріальної гіпертензії.

Проведене тестування дало змогу визначити групу фізичного стану у обстежених хворих. Серед хворих на ЦД 1 типу виявилось 40,0% осіб з 2 групою фізичного стану, що відповідає фізичній працездатності або пороговому навантаженню 900 кг м/хв (150 Вт). Частка таких осіб серед хворих на ЦД 2 типу виявилась набагато меншою – всього 20,0%. Решту склали хворі з 3 групою фізичного стану (600 кг м/хв – 100 Вт) і 4 групою (150-300 кг м/хв. – 25-50 Вт).

Рівень фізичного здоров'я було оцінено як низький у 38,3% обстежених, середній – у 40,0%, нижче середнього – у 20,0%, вище середнього – у 1,7%. Осіб з високим рівнем фізичного здоров'я не виявлено. В групі хворих на ЦД 1 типу переважали хворі із середнім рівнем фізичного здоров'я, а в групі хворих на ЦД 2 типу – з низьким і нижче середнього.

Висновки. Проба з дозованим фізичним навантаженням у хворих на ЦД є необхідною для визначення групи фізичного стану і рівня фізичного здоров'я з метою вдосконалення медико-соціальної експертизи і планування програми фізичних тренувань, зниження рівня глікемії та профілактики серцево-судинних ускладнень.

Різні рівні толерантності до фізичного навантаження у хворих на ЦД 1 і 2 типу мають враховуватись при розробці індивідуальної програми реабілітації. Належні енергозатрати протягом робочого дня повинні відповідати групі функціонального стану кожного хворого.

Своєчасне виявлення прихованої коронарної недостатності і артеріальної гіпертензії під час проведення велоергометрії дозволяє відповідно коригувати лікувальний процес, що підвищує ефективність реабілітаційних заходів при цукровому діабеті.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ІНВАЛІДНОСТІ ВНАСЛІДОК ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

**В.С. Вернигородський, В.Ю. Забур'янова, М.В. Вернигородська, О.В. Дзюняк**

Науково-дослідний інститут реабілітації інвалідів  
Вінницького національного медичного університету  
імені Н.І. Пирогова, м. Вінниця

За даними Комітету експертів ВООЗ, в усьому світі зареєстровано більше 300 мільйонів чоловік, які страждають на цукровий діабет (ЦД), і кількість хворих подвоюється кожні десять років. Проблема ЦД, в силу її масштабності, необхідності витрат значних коштів для її вирішення, значної питомої ваги осіб молодого віку переросла з суто медичної в медико-соціальну.